

ПОСТОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Валиев Ш.М., Газиев З.Т.

Ташкентская Медицинская Академия

Аннотация: в настоящее время имеется большое количество исследований, рекомендаций и руководств по послеоперационному обезболиванию в условиях отделения анестезиологии-реанимации, где доступны высокотехнологичные методики, возможность круглосуточного мониторинга, квалифицированный персонал, широкий спектр обезболивающих средств и относительная простота использования препаратов строгого количественного учета.

В данной работе представлены современные препараты и методики обеспечения многокомпонентной анальгезии в отделение анестезиологии и реаниматологии ТМА. Рассмотрены способы упреждающей анальгезии, которые позволяют снизить интенсивность послеоперационной боли и способствуют профилактике хронического послеоперационного болевого синдрома, а также рассматривается послеоперационная контролируемая пациентом анальгезия.

Ключевые слова: контролируемая пациентом анальгезия, ERAS, программа ускоренного выздоровления, эпидуральная анальгезия.

Операции гистерэктомии у пациентов с патологиями сердечно сосудистой системы в оперативной гинекологии характерная для лиц пожилого возраста осложняет послеоперационное течение и увеличивает летальность [1]. Послеоперационный болевой синдром при тотальном и субтотальном гистерэктомии может оказывать существенное влияние на качество жизни больных и функциональный результат операции, ограничивая раннюю активизацию пациентов, что может приводить к увеличению риска развития тромбоэмболических осложнений и увеличивать сроки госпитализации [3]. Согласно современным представлениям о патофизиологии острой боли, именно интенсивность ее в первые 24 часа после операции определяет дальнейшую динамику болевого синдрома, и даже потенциальный риск его хронизации [2]. Все большую популярность приобретают методики оптимизации послеоперационного периода: вначале «быстрого пути» (FT, fast track), затем укороченного восстановления после операции (ERAS- Enhanced Recovery After Surgery), программа ускоренного выздоровления – ПУВ [4; 5]. Их целью является снижение ответа на хирургический стресс, уменьшение числа осложнений, снижение времени пребывания в стационаре без возрастания риска

для пациента [1; 2].

Целью нашей работы явилось оценка эффективности и безопасности посредством продленной эпидуральной анальгезии с контролируемой пациентом анальгезии (КПА) у гинекологических больных.

Исследование было выполнено у 25 больных в возрасте от 35 до 65 лет с физическим статусом по ASA 3 и выше.

Больным проводили оперативные вмешательства с применением эпидуральной анестезии (10 пациентов проведена операция тотальная гистерэктомия, 15 пациентов субтотальная гистерэктомия).

Все обследуемые больные были распределены на 2 группы.

В 1 группе больных констатировали II ФК по NYHA (n = 10) послеоперационное обезболивание осуществляли традиционно введением опиоидных анальгетиков.

У больных 2 группы констатировали – III ФК, II ФК (n = 15) послеоперационное обезболивание проводилось с применением продленной КПА. Оценка послеоперационного обезболивания проводилась, по показателям гемодинамики (ЦВД, ЧСС, САД, СИ, ЧД), SpO₂, стресс имитирующего гормона кортизола и глюкозы. Оценка боли самим больным является одним из достоверных показателей эффективности обезболивания, для этого мы использовали шкалу ВАШ. Последнюю, наиболее удобно использовать в послеоперационном периоде отсутствие боли – 0 баллов; едва ощутимая боль 1-2 бала. Этапы исследования – по 3-5 исследований в первые 3 суток в послеоперационном периоде.

В результате исследования послеоперационного обезболивания с применением эпидуральной анальгезии контролируемой пациентом не выявлено статистически значимого изменений показателей системы гемодинамики снижение систолического и диастолического давления. Также в отличие от контрольной группы в исследуемой группе больных кардиодепрессии со снижением минутного объема кровообращения, сердечного и ударного индекса не установлено. При анализе результатов исследования анальгетического эффекта в послеоперационном периоде с применением эпидуральной анальгезии контролируемой пациентом установлена отчетливая тенденция к снижению уровней кортизола и гликемии, которая не наблюдалась в контрольной группе. Снижение уровня кортизола обусловлено прерыванием ноцепции в очаге поражения, т.к. отсутствует активизация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система (Г.Г.Н.С.). Гуморальный путь – непосредственное попадание медиаторов воспаления в кровь и активация Г.Г.Н.С. Уровень глюкозы в крови почти находится на одном уровне с небольшим колебанием, что свидетельствует о дезактивации (Г.Г.Н.С.).

Значения показателей гликемии и кортизола после операционного обезболевания

ПОКАЗАТЕЛИ	1 группа	2 группа
Кортизол	184,5 ± 4,9 н/моль /л	149 ± 43,0 н/моль/л
Глюкоза	4,26 ± 0,4 ммоль/л	4,09 ± 0,3 ммоль/л

Использование эпидурального катетера для продленной послеоперационной анальгезии), является безопасной и высокоэффективной методикой, способной обеспечить полноценное обезболевание пациентов. Также обеспечивает достаточную гемодинамическую стабильность и сохранение двигательной активности нижних конечностей что способствует ранней вертикализации пациентов.

Список литературы:

1. Ильина И.Ю., Доброхотова Ю.Э. «Роль окислительного стресса в развитии гинекологических заболеваний» Акушерство и гинекология. 2021; 2: 150-156.
2. Киреев С.С., Матвеев А.Ф., «Особенности анестезиологического пособия при операциях в гинекологии» // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017. №2 - С. 175-179.
3. О. С. Лашкул «Концепция ранней реабилитации (fast track) в оперативной гинекологии» / // Запорожский медицинский журнал. - 2017. - Т. 19, № 2. - С. 186-189.
4. Bautin A.E., Bel'skih Yu.N., Mazurok V.A. Regional anaesthesia in pregnant women with cardiovascular diseases. Translational Medicine. 2019;6(6):29-39.

Валиев Шерзод Музаффарович

Кафедра Анестезиологии и реаниматологии ТМА

Тел: +998994242429

Почтовый адрес: город Ташкент Алмазарский район Медгородок 28-23

E-mail: sherzod.valiyev.1991@mail.ru